

**(Anleitung zum Ausfüllen auf der Rückseite)**

**Bei Rückfragen und Zahlungen bitte stets angeben**

2.

**Kassenzeichen:**

- Bitte nicht ausfüllen, Feld ist für die Stadtkasse bestimmt -

[illegible]

DE68ZZZ00000023965

**Stadtkasse der Landeshauptstadt Saarbrücken**  
**Kohlwaagstraße 4 (Haus Berlin)**  
**66111 Saarbrücken**

☐ Pflegemittel

IBAN

BIC

Name des Kreditinstituts

Telefon für evtl. Rückfragen

|  |  |  |  |              |
|--|--|--|--|--------------|
|  |  |  |  | Geburtsdatum |
|--|--|--|--|--------------|

F-Mail-Adresse

Unterschrift des/der Kontoinhaber/s, evtl. Firmenstempel